ABCES DU POUMON

OBJECTIFS

RECONNAÎTRE LES SIGNES CLINIQUES D'UN ABCES PULMONAIRE

RECONNAÎTRE UN ABCES PULMONAIRE SUR UN UNE RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

TRAITEMENT PRECOSE DE CETTE INFECTION

LA PREVENTION

PLAN

I. DEFINITION
II. INTERET
III. ETHIOPATHOGENIE
IV. CLINIQUE
V. EXAMENS PARACLINIQUES
VI. EVOLUTION
VII. FORMES CLINIQUE
VIII. TRAITEMENT
IX. PREVENTION
X. BIBLIOGRAPHIE

définition

cavité néoformée secondaire à une infection pulmonaire non tuberculeuse compliquée d'une nécrose parenchymateuse dans un poumon antérieurement sain.

intérêt

Fréquence

Difficulté diagnostique

cancer bronchique sous djacent

codification du traitement

Rôle du terrain

ETHIOPATHOGENIE

Survient le plus souvent chez l'homme de 30 -60 ans. Chez l'enfant ,fréquence du staphylocoque.

- **Facteurs favorisants**:

  -<u>généraux:</u> tabagisme , éthylisme , diabète dénutrition.

  <u>- foyer ou porte d'entrée</u>: ORL , mauvaise hygiène bucco-dentaire , sinusite infectieuse

  - <u>Trouble de la conscience</u> ,sommeil et anesthésie générale..

❑ Mécanismes de survenue:

-inhalation de germes

provenant des voies aériennes supérieures , souvent siège au niveau du segment postérieur du lobe supérieur et inférieur)

.

-hématogène

-causes locales :

corps étrangers , tumeurs bronchiques , dilatations de bronches.

- par contigüité:

plaie thoracique , abcès sous phrénique , cancer œsophagienne , médiasténites.

ETHIOPATHOGENIE

germes en cause

- **Anaérobies:**90 %

  bactéroides, fusobactérium , peptostreptococcus , actinomyces

- **Aérobies:**

  -staphylocoque aureus ,klebsiella pneumoniae , Pseudomonas aeroginosa.

CLINIQUE
ABCES PULMONAIRE PRIMITIF DE L'ADULTE

- Évolution en 3 stades:

phase de formation(foyer fermé):

-Clinique: fièvre a 40° ,douleurs localisée , dyspnée modérée , toux sèche , altération de l'état général , **T° oscillante , facies toxique.**

-Radio: opacité a limites floues non systématisée.

- FNS : hyperleucocytose.

vomique purulente (stade clinique) :massive ou fractionnée
la température diminue avec l'évacuation du pus

Phase de suppuration ouverte:

-clinique: fièvre persiste avec état général altéré, expectoration purulente fétide.

- radio: Image hydro-aérique.

- FNS: GB> 15000 elts/mm3 , PNN > 80%

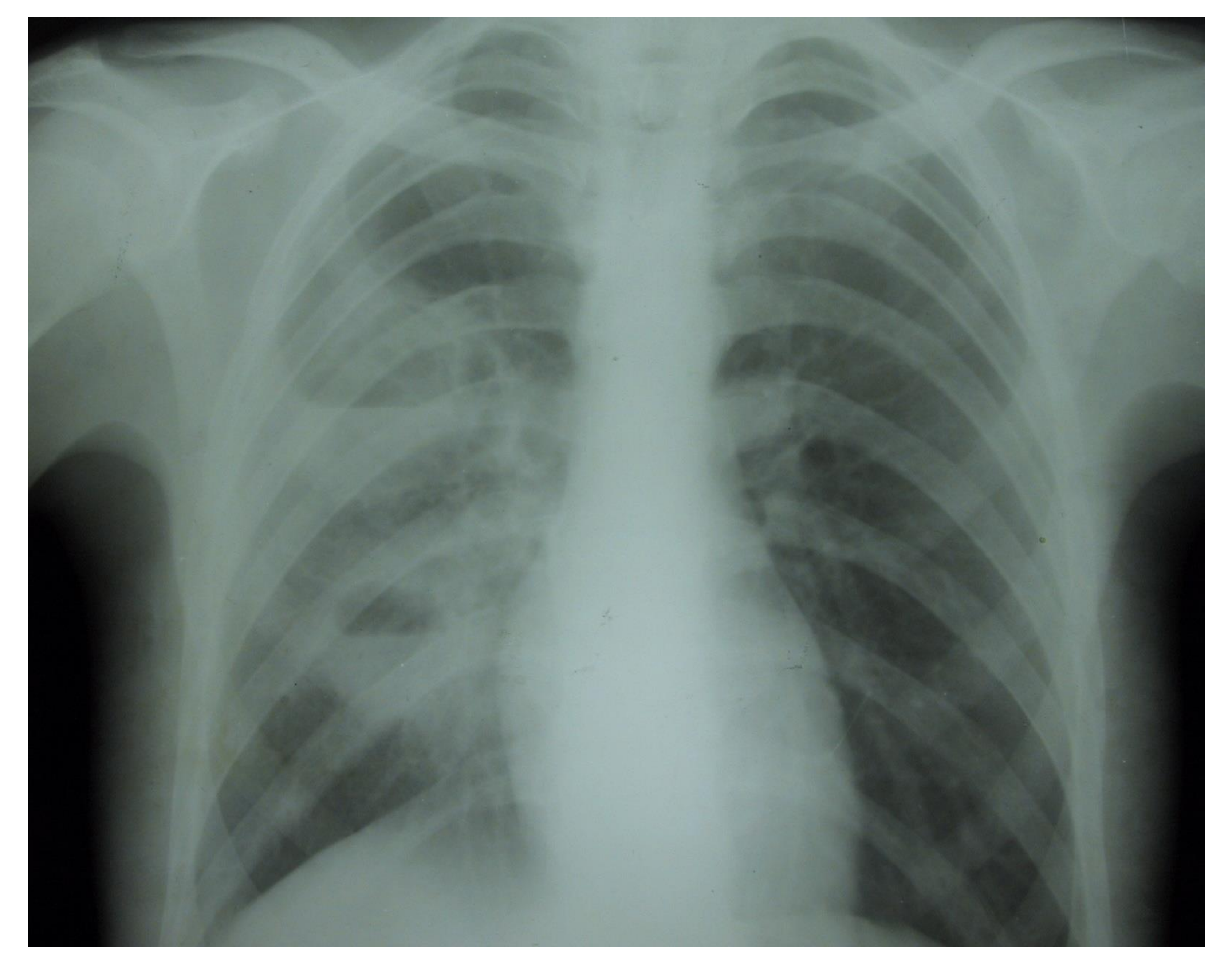
Examen clinique:

Patient fébrile en état général alteré avec un faciès toxique

L'auscultation retrouve des râles crépitants en foyers

La radiographie pulmonaire met en évidence:





Diagnostic differentiel:

1/Caverne tuberculeuse

2/cancer bronchique

3/kyste hydatique

Suppuration pulmonaire

Suppuration d'une bulle(bulle d'enphyseme cavité détergé).

Examens complémentaires

Radiographie du thorax :

Bilan biologique: -FNS , glycémie , fonction rénale.

L'enquête bactériologique:

- recherche de BK dans les crachats.
- essayer d'isoler le germe par:
  - -Des hémoculture
  - -ECB des crachats
  - -Un éventuel épanchement pleural liquidien permettra de faire une étude cytobactériologique sur le liquide pleural(diagnostic de certitude)

Endoscopie bronchique: systématique

- -vérification de l'intégrité endobronchique.
- prélèvements protégés per-endoscopique.

EVOLUTION

Spontanée: -favorable: guérison(30 à 50 %).
- défavorable :- chronicité.
- multiple abcès métastatique.

Sous ATB: **en règle favorable** en 3-6 semaines(amélioration clinique)
radio: -cicatrice étoilée
- bulle résiduelle détergées parfois soufflée(pneumatocèle)
- **Défavorable:** rare en rapport avec:
- retard thérapeutique.
-terrain débilite.
-germe virulent.

Complications:

- risque de passage a la chronicité (discussion d'une éventuelle chirurgie)
-ouverture dans la plevre:pleurésie purrulente
-sépticémie:abcés cérebral

Formes cliniques

- Formes bactériologiques:

-Abcès streptococcique:

- Abcès staphylococcique:

-fréquent surtout chez l'enfant et le nourrisson

- Apparaît soit dans le cadre d'une septicopyoémie ou une pneumonie banale

-Radio: - image mixte
- lâcher de ballon
- pneumopathie bulleuse

- Abcès a anaérobie:
- Abcès a klebsiella pneumoniae : aspect bombée de la scissure
.
- Abcès amibien
-Abcés a pyocyanique: terrain débilité

traitement

- Buts: -stérilisation du foyer infectueux

  -evacuer le pus

  - éviter les complications

  - obtenir une guérison au pris de séquelles minimes

l'antibiothérapie est de règle , au début probabiliste

précoce et bien **adaptée ,association ,bactéricide** ,a **durée suffisante :4 à 8 semaines .**

parentérale au début ,**active sur les anaérobies** ,

Traitement local

Kinésithérapie respiratoire

TRAITEMENT DE LA FORME STREPTOCOCCIQUE POST PNEUMONIQUE

- Hospitalisation du patient dans un service de pneumologie:
- Antibiothérapie :

  β lactamine+acide clavulanique +métronidazole (association fréquente avec les anaérobies).

- Kinésithérapie : Drainage de posture favorisant l'évacuation purulente

En cas d'abcès de la base , nécessité d'une fibro-aspiration.

- Éradication du foyer infectieux ORL ou dentaire
- Extraction du corps étranger.
- Réhydration hydro-éléctrolytique.
- Traitement d'une complication pleurale:
  drainage d'une pleurésie purulente.
- Traitement chirurgical d'un abcés chronique.

TRAITEMENT DES FORMES PARTICULIERES

Porte d'entrée cutanée

Staphylocoque: oxacilline + gentamycine

Troubles de conscience ou sujet agée

Bacille gram négatif : C3G + aminoside

Troubles de la conscience

Anaérobies : PENG + métronidazole

PREVENTION

- TRAITEMENT PRECOSE DE TOUTE PNEUMONIE (dans les 4 heures).

- Traitement de tout foyer infectieux ORL ou autres.

- Bonne hygiène bucco-dentaire.

BIBLIOGRAPHIE

- *Encycl Méd Chir , Pneumologie, 6-003-D-10, 2002, 22 p.*
- *Cours suppurations pulmonaires , cursus de résidanat*